

**De gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de gezinsgerichte zorg: een
systematische review**

Student: Ilse van der Wagen (S4366468)

Begeleider: L. Wieldraaijer-Vincent

2e beoordelaar: E. Zijlstra

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen: Orthopedagogiek

Juni 2023

Abstract

Sexual abuse within family-based care is a significant problem with limited understanding of its consequences. This systematic literature review compares articles about the consequences of sexual abuse within family-based care. 11 articles were found by searching across four databases. Thematic analysis identified two themes: short-term effects and long-term effects, each with three subthemes. The short-term subthemes are survival strategies, internalizing problems and externalizing problems for children. Survivors showed 5 types of survival strategies, reported internalizing problems such as depression and low self-esteem and maladaptive responses in the form of externalizing problems such as aggression and delinquency. The long-term subthemes are absence of problems, internalizing problems and externalizing problems for adults. While some survivors demonstrated no significant long-term consequences, other survivors experienced internalizing problems characterized by psychological distress and emotional instability and externalizing problems such as social and physical problems. The discussion section synthesizes the main findings, highlighting their implications. It acknowledges the strengths and limitations of the included studies and emphasizes the need for further research on protective factors, resilience and the effectiveness of interventions. Targeted support and interventions are essential to address the distinct short-term and long-term effect of sexual abuse in family-based care. The review highlights the urgency of implementing prevention measures, early detection strategies and effective interventions. There is a need for collaboration among researchers, practitioners and policymakers to combat sexual abuse within family-based care. It will provide better support to survivors and mitigate the adverse effects of sexual abuse.

Inleiding

Volgens onderzoek van Dekker et al. (2019) is er onvoldoende in kaart gebracht over de risico's en gevolgen van seksueel misbruik binnen de Nederlandse jeugdzorg. Er zijn de afgelopen jaren uitgebreide onderzoeken uitgevoerd naar de ervaringen van jongeren in de jeugdzorg die slachtoffer zijn geweest van geweld in de jeugdzorg zoals seksueel misbruik (Samson–Geerlings et al., 2019; Dekker et al., 2019). Sindsdien hebben er zich verschillende ontwikkelingen binnen de jeugdzorg voorgedaan, zo gaven Dekker et al. (2019) aan dat plaatsing in de gezinsgerichte zorg meer voordelen biedt dan plaatsing in een instelling. Daarom wordt van het college van burgemeester en wethouders en van gecertificeerde instellingen geëist dat ze bij een uithuisplaatsing de voorkeur geven aan een plaatsing in een gezinsomgeving boven plaatsing in een instelling (Jeugdwet, 2015). Plaatsing in een instelling is ten gevolge van artikel 2.3.6. alleen mogelijk als dit aantoonbaar in het belang is van het kind of de jongere (art. 2.3.6. Jeugdwet 2015). Volgens Li et al. (2019) hebben kinderen die geplaatst worden in gezinsgerichte zorg een betere ervaring met de jeugdzorg dan kinderen die geplaatst zijn in de residentiële jeugdzorg en komen er minder internaliserende en externaliserende problemen bij deze kinderen/jongeren voor.

1.1 gezinsgerichte zorg

Gezinsgerichte zorg kan worden omschreven als een vorm van zorg waarbij kinderen/jongeren om bepaalde redenen niet meer thuis kunnen wonen en vervolgens opgevangen worden in een gezinssituatie (Molenaar, 2013).

Harder en Knorth (2021) hebben onderzoek gedaan naar jeugdigen die te maken krijgen met uithuisplaatsingen. Volgens Harder en Knorth (2021) zijn de belangrijkste redenen voor uithuisplaatsing problemen bij de jeugdigen en opvoeders of problemen in de opvoeding. Plaatsing kan vrijwillig of opgelegd door de kinderrechter zijn, dit laatste betreft kinderen met een kinderbeschermingsmaatregel (Harder & Knorth, 2021).

In de gezinsgerichte zorg wordt gestreefd naar zo veel mogelijk stabiliteit en continuïteit (Goemans et al., 2016). De pleegouders en gezinshuisouders zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van het gezinsleven en moeten voldoende aandacht en steun geven aan de kinderen (Baat et al., 2019).

Pleegzorg is een vorm van gezinsgerichte zorg. In Nederland waren er in 2021 18.369 pleegkinderen in 17.548 pleeggezinnen (*Cijfers Over Pleeggezinnen / Nederlands Jeugdinstituut, 2022*). Volgens Grietens (2012) zijn er twee typen pleegzorg: netwerk- en bestandspleegzorg. In de netwerkpleegzorg wordt een kind geplaatst binnen zijn/haar eigen netwerk en in de bestandspleegzorg wordt een kind geplaatst in een gezin die hij/zij niet kent, maar waarvan de ouders wel getraind zijn als pleegouders (Grietens, 2012). De duur van pleegzorg kan verschillen, het kan voltijds of deeltijds pleegzorg zijn, de meeste gevallen zijn deeltijds (Grietens, 2012).

Een pleeggezin kan dienen als opvoedingsvariant en als hulpverleningsvariant (Grietens, 2012; Maaskant & Reinders, 2015). Volgens Maaskant en Reinders (2015) gaat de opvoedingsvariant ervan uit dat het kind een lange tijd of nooit meer thuis kan wonen, hierbij is het belangrijk om de ontwikkeling van het kind zo normaal mogelijk te laten gaan. De hulpverleningsvariant gaat ervan uit dat het kind weer thuis kan wonen als de problemen zijn opgelost, vandaar dat hier ook een maximale duur aan vast zit (Grietens, 2012; Maaskant & Reinders, 2015). Onder de hulpverleningsvariant vallen twee vormen: de spoedeisende opvang, wat maximaal vier weken duurt, en de kortdurende pleegzorg, wat maximaal een jaar duurt (Maaskant & Reinders, 2015).

Een andere vorm van de gezinsgerichte zorg zijn gezinshuizen, een kind of jongere wordt dan tijdelijk in een gezinshuis geplaatst onder begeleiding van professionele gezinshuisouders (Rouvoet, 2009). In 2020 waren er 979 gezinshuizen in Nederland (*Cijfers Over Gezinshuizen / Nederlands Jeugdinstituut, 2021*). Het biedt een plek voor jongeren met gedragsproblematiek, emotionele problematiek of hechtingsproblematiek die uithuisgeplaatst worden (Hermanns et al., 2005). Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening, hier wonen ongeveer drie tot zes kinderen samen met de gezinshuisouders (Baat et al., 2013). Minimaal één van de gezinshuisouders ontvangt salaris voor

zijn/haar werk als gezinshuisouder en heeft hier een desbetreffende opleiding voor gevolgd (De Vries & Gardeniers, 2013).

Kinderen in gezinshuizen worden ingedeeld naar het doel van plaatsing, er bestaan gezinshuizen als opvoedingsvariant en gezinshuizen als hulpverleningsvariant (Baat et al., 2013). Volgens Baat et al. (2013) is continuïteit in een gezinshuis als opvoedingsvariant erg belangrijk, de doelstelling van deze variant is het brengen en houden van een perspectiefvolle opvoedingssituatie en niet het herstellen van de oorspronkelijke gezinssituatie. De opvoedingsvariant komt in 89 procent van de gevallen voor en gaat vaak gepaard met langdurige plaatsing (Baat et al., 2013). Daarentegen gaat de hulpverleningsvariant vaak gepaard met kortdurende plaatsing, deze variant wordt ingezet bij crisissituaties of wanneer het kind een indicatie voor diagnostiek heeft gekregen (De Vries & Gardeniers, 2013).

Bij beide vormen van gezinsgerichte zorg staat de ontwikkeling en het welzijn van het kind centraal (Grietens, 2012; Goemans et al., 2016).

1.2 Ontwikkeling kind gezinsgerichte zorg

De ontwikkeling kan gedefinieerd worden door onomkeerbare veranderingen in de tijd die in vaste volgorde, opeenstapelend en in de richting van grotere complexiteit verlopen (Verhulst, 2021). Volgens Verhulst (2021) is de ontwikkeling complex.

Volgens Grietens (2012) en Goemans et al. (2016) wordt er in de gezinsgerichte zorg gestreefd naar een veilige en stabiele omgeving waarin het kind zich kan ontwikkelen en waar nodig ondersteuning kan krijgen. Daamen (2014) suggereert echter dat kinderen in de gezinsgerichte zorg een kwetsbare groep zijn waarbij de ontwikkeling vaak onder druk heeft gestaan of nog steeds staat. Pinderhughes et al. (2007) suggereren dat kinderen voorafgaand aan de gezinsgerichte zorg hoogstwaarschijnlijk te maken hebben gehad met mishandeling in de vorm van verwaarlozing, fysiek misbruik, seksueel misbruik of emotioneel misbruik en dat dit vaak tot uithuisplaatsing heeft geleid. Uithuisplaatsing in de gezinsgerichte zorg heeft zowel negatieve als positieve gevolgen op de ontwikkeling van een kind (Dekker et al., 2019).

Zo biedt plaatsing in de gezinsgerichte zorg volgens meerdere artikelen meer voordelen ten opzichte van plaatsing in een instelling (Dekker et al., 2019; Li et al., 2019; Almas et al., 2015; Dregan &

Gulliford, 2012). Kinderen die geplaatst worden in de pleegzorg werden bijvoorbeeld beoordeeld als minder geremd in de ontwikkeling van de spreektaal, wat wijst op positieve effecten op het verbeteren van sociale vaardigheden van kinderen (Almas et al., 2015). Volgens Almas et al. (2015) komen deze positieve effecten doordat de kinderen de kans krijgen een gehechtheidsrelatie aan te gaan met een primaire verzorger.

Volgens Dregan en Gulliford (2012) zijn er zowel korte als lange termijn voordelen van plaatsing in een gezinsgerichte setting ten opzichte van plaatsing in een residentiële instelling, zoals minder emotionele- en gedragsproblemen. Wanneer een kind in een residentiële instelling geplaatst wordt, heeft hij/zij meer kans op depressies en strafrechtelijke veroordelingen op latere leeftijd dan wanneer hij/zij geplaatst wordt in de gezinsgerichte zorg (Dregan & Gulliford, 2012). Naar aanleiding van voldoende wetenschappelijke kennis is er bepaald, dat kinderen die niet langer thuis kunnen wonen in eerste instantie in de gezinsgerichte zorg geplaatst moeten worden (Jeugdwet, 2015).

Er zijn daarentegen meerdere studies die de nadelen van plaatsing in de gezinsgerichte zorg benadrukken (Grietens, 2012; Daamen, 2014; Goemans et al., 2016; Goemans et al., 2018; Pinderhughes et al., 2007; Bendeck & Moore, 2022). Goemans et al. (2016) hebben een systematische review gedaan naar het cognitief, adaptief en gedrag functioneren van kinderen geplaatst in de pleegzorg, deze studie bevatte meer dan duizend respondenten. Uit dit onderzoek is gebleken dat pleegkinderen slechter presteren op ontwikkelingsresultaten in vergelijking met kinderen die opgroeien in hun eigen biologische gezin (Goemans et al., 2016). Voor elk kind zijn er veel ontwikkelingsopgaven op zowel fysiek, cognitief, emotioneel en sociaal niveau (Daamen, 2014). Een pleegkind heeft naast deze ontwikkelingsopgaven ook nog specifieke ontwikkelingsopgaven voor hun situatie (Daamen, 2014). Voorbeelden hiervan zijn omgaan met gevoelens van verlating, dubbele loyaliteit, trauma's in geval van mishandeling en verwaarlozing of misbruik (Daamen, 2014).

Volgens Goemans et al. (2018) hebben Nederlandse kinderen in de pleegzorg meer psychosociale moeilijkheden dan kinderen die opgroeien in hun biologische gezin. Volgens Daamen (2014) ervaren deze kinderen moeilijkheden met de sociale, fysieke, cognitieve en emotionele ontwikkeling. Een groot deel van deze kinderen blijkt een onzekere hechting te hebben (Pinderhughes et al., 2007). Kinderen die in de

pleegzorg gewoond hebben, hebben daarnaast op latere leeftijd meer kans op negatieve uitkomsten op het gebied van onderwijs, inkomsten, huisvesting, werkgelegenheid, relaties en geestelijke gezondheid (Bendeck & Moore, 2022). Daarnaast krijgen deze kinderen vaak te maken met een posttraumatische stressstoornis, wat een gevolg van scheiding, verlies, interpersoonlijk geweld of verwaarlozing of mishandeling in hun thuissituatie kan zijn (Grietens, 2012).

Tot slot hebben kinderen in de jeugdzorg drie keer zoveel kans op ernstige fysieke mishandelingen dan kinderen die niet uit huis geplaatst zijn (Samson-Geerlings et al., 2012). Uit onderzoek van Samson-Geerlings et al. (2012) blijkt dat er minder seksueel geweld in de pleegzorg gerapporteerd was dan in de residentiële instellingen. Terwijl er veel onderzoek gedaan is naar de positieve aspecten van de gezinsgerichte zorg ten opzichte van de residentiële instellingen, heeft Samson-Geerlings et al. (2012) ook seksueel geweld binnen de pleegzorg geïdentificeerd.

1.4 Definitie seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezinsgerichte zorgsetting

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan gedefinieerd worden als gedrag of toenaderingen die seksueel van aard zijn en de grenzen van het slachtoffer overschrijden (De Haas, 2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag omvat vele soorten seksueel misbruik zoals verkrachting, uitbuiting, aanranding en incest (Murray et al., 2014).

Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt voor in de jeugdzorg (Euser et al., 2013). Volgens Euser et al. (2013) zijn er in Nederland 58 per 1000 kinderen slachtoffer geworden van seksueel grensoverschrijdend gedrag en 3,5 per 1000 kinderen zijn slachtoffer geworden van seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens hun jeugdzorgproces.

De dynamiek tussen verwaarlozing en beschadigd vertrouwen vormt de bodem van seksueel misbruik (Verduijn & Simons, 2017). Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de gezinsgerichte zorg wordt vaak geassocieerd met schaamte en ontkenning (Miller-Perrin et al., 2007). Uit onderzoek blijkt dat slachtoffers geneigd zijn om niet te spreken over hun misbruik (Verduijn & Simons, 2017).

1.5 Gevolgen seksueel grensoverschrijdend gedrag

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan zowel lange als korte termijn gevolgen hebben (Samson-Geerlings et al., 2012). Gevolgen op korte termijn zijn effecten die je meteen merkt en gevolgen op lange termijn kan je meestal niet meteen overzien en wordt later pas duidelijk (*Redeneren Over Oorzaak-gevolg - Onderzoekend Geschiedenis Onderwijs*, 2022).

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan op lange termijn gevolgen hebben voor kinderen zoals medische problemen, psychische problemen, seksuele problemen, herhaling van geweld en overige gevolgen op latere leeftijd (Samson-Geerlings et al., 2012). Volgens Attrash-Najjar en Katz (2022) heeft het gevolgen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Uit onderzoek van Carr et al. (2020) blijkt dat het leidt tot economische, educatieve en culturele problemen. Uit onderzoek van Hodder en Gow (2012) blijkt dat seksueel grensoverschrijdend gedrag leidt tot depressie, angst, dissociatie, suïcidaliteit, relatie- en seksualiteitsproblemen en middelen- en alcoholmisbruik.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een interpersoonlijk trauma, wat diepgaande levenslange gevolgen kan hebben (Carr et al., 2020). Volgens Cohen et al. (2008) is traumatische seksualisering een proces waarbij de seksualiteit van een kind op een ongeschikte manier ontwikkeld als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

1.6 Risico en beschermende factoren voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in uitleg de gezinsgerichte zorg

Volgens Van Gemert (2019) zijn risicofactoren voor kindermishandeling de omstandigheden die de kans vergroten dat een kind te maken krijgt met mishandeling en beschermende factoren zijn omstandigheden die het risico verkleinen om hiermee in aanraking te komen.

Volgens Grietens (2012) hebben kinderen die te maken hebben gehad met seksueel misbruik voor plaatsing in gezinsgerichte zorg een grotere kans om opnieuw slachtoffer te worden van seksueel misbruik. Deze kinderen hebben namelijk geleerd dat die vorm van misbruik er nou eenmaal bij hoort, dit wordt ook wel revictimisering genoemd (Grietens, 2012).

Uit onderzoek van Miller-Perrin et al. (2007) blijkt dat jongere kinderen meer kans lopen om seksueel misbruikt te worden dan kinderen boven de 12 jaar. Jonge kinderen hebben minder kennis van seksualiteit en kunnen zich minder makkelijk verweren tegen machtsmisbruik (Miller-Perrin et al., 2007). Volgens onderzoek van Miller-Perrin et al. (2007) blijkt echter dat oudere kinderen het misbruik minder vaak melden omdat ze het beschamend vinden en zichzelf vaak de schuld geven.

Meisjes en kinderen die al meerdere plaatsingen hebben gehad of al eerder misbruikt zijn, zijn over het algemeen kwetsbaarder voor seksueel misbruik in de pleegzorg dan jongens (Grietens, 2012). Vaak worden ze misbruikt door de pleegouders of andere kinderen in het gezin (Grietens, 2012). Seksueel misbruik komt volgens Grietens (2012) meer voor in bestand pleeggezinnen.

1.7 Deze studie

De jeugdzorg zou een veilige plek moeten bieden voor kinderen en jongeren, maar dit is niet altijd het geval (Grietens, 2012). In 2021 zijn 221 meldingen binnengekomen over geweld en calamiteiten in de jeugdzorg. Hierbij gaat het om 100 calamiteitenmeldingen en 121 geweldsmeldingen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Een calamiteit is een onverwachte of niet-beoogde gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van jeugdhulp en die tot een ernstig schadelijk gevolg of voor de dood van een jeugdige of ouder heeft gezorgd (Jeugdwet, 2015). Geweld staat voor lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld tegen een jongere of ouder die werkzaam is voor de jeugdhulpaanbieder of een gecertificeerde instelling (Jeugdwet, 2015). De meeste meldingen hadden betrekking op fysiek en seksueel grensoverschrijdend gedrag, 88 meldingen hadden betrekking op fysiek grensoverschrijdend gedrag en 87 meldingen hadden betrekking op seksueel grensoverschrijdend gedrag (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023).

Er zijn al verschillende onderzoeken gedaan naar de gevolgen van plaatsing in een gezinsgerichte zorg setting voor de ontwikkeling van een kind (Grietens, 2012; Daamen, 2014; Goemans, 2016; Goemans et al., 2018; Pinderhughes et al., 2007; Bendeck & Moore, 2022; Dekker et al., 2019; Almas et al., 2015; Schoemaker et al., 2022; Bartelink, 2012; Li et al., 2019; Dregan & Gulliford, 2012) en naar de gevolgen van seksueel misbruik voor een kind (Samson-Geerlings et al., 2012; Attrash-Naijjar & Katz, 2022; Carr et

al., 2020; Cohen et al., 2008). Wat in het artikel van Samson-Geerlings et al. (2012) naar voren kwam was dat we echter nog maar weinig weten over de gevolgen van seksueel misbruik in de gezinsgerichte zorg.

De onderzoeksvraag luidt daarom als volgt: ‘Wat zijn de gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige binnen een gezinsgerichte zorg?’ Om deze vraag te beantwoorden zijn er twee deelvragen geformuleerd: ‘Wat zijn de korte termijn gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige tijdens de gezinsgerichte zorg volgens wetenschappelijke literatuur?’ en ‘Wat zijn de lange termijn gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige tijdens de gezinsgerichte zorg volgens wetenschappelijke literatuur?’. Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een systematische literatuurreview gedaan. Verschillende artikelen over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg zijn gevonden en vervolgens thematisch geanalyseerd.

In het volgende hoofdstuk zal de methodologie worden beschreven. Vervolgens worden de resultaten beschreven. En tot slot wordt in de discussie antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Vervolgens wordt er geëvalueerd op de resultaten, worden de beperkingen en sterke punten van dit onderzoek besproken, worden de implicaties aangeduid en worden er suggesties voor vervolgonderzoek gegeven.

Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Om tot een antwoord op deze vraag te komen, is er kwalitatief onderzoek gedaan door middel van een systematische literatuurreview en een thematische analyse. Deze methode geeft een duidelijk overzicht over een bepaald onderwerp en het minimaliseert bias omdat al het beschikbare bewijsmateriaal in overweging genomen wordt, een systematisch literatuurreview vat dat bewijs samen (Turney, 2023). Op deze manier kan er een actueel overzicht gegeven worden van wat er bekend is over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. Er zijn een paar onderzoeken die hier

onderzoek naar gedaan hebben en in dit onderzoek is er een algemeen beeld van de uitkomsten van deze eerdere onderzoeken gegeven.

2.2 Zoekstrategie

Voor het literatuuronderzoek, is er gebruikgemaakt van wetenschappelijke artikelen die geselecteerd zijn via, 'ERIC', 'PsychInfo' en 'Medline'. Voor Nederlandse artikelen en rapporten is er gebruikgemaakt van 'Google Scholar'.

2.3 Zoektermen

Voor het zoeken van literatuur zijn verschillende zoektermen opgesteld die aansluiten op de onderzoeksvraag en de deelvragen. De zoektermen van dit onderzoek zijn: "sex* abuse" or "sex* violence" or "sex* assault" or "sex* harassment" AND "family homes" or "foster care" or "foster children" or "foster care system" AND "develop*"".

In Google Scholar zijn er Nederlandse zoektermen gebruikt: 'seksueel misbruik in de pleegzorg' en 'ontwikkeling'.

2.4 Inclusiecriteria

Vooraf zijn bepaalde inclusie- en exclusiecriteria opgesteld, zoals tabel 1 laat zien. Mensen met een beperking worden uitgesloten, omdat dit onderzoek zich richt op mensen zonder beperkingen. Wanneer er gefocust wordt op mensen met een beperking, kunnen bepaalde gevolgen ook te linken zijn aan de beperking.

Tabel 1*Inclusiecriteria*

Criteria	Omschrijving
Onderwerp	Artikelen moeten gaan over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de gezinsgerichte zorg.
Soort publicatie	Artikelen moet peer-reviewed zijn.
Jaar van publicatie	Artikelen moeten gepubliceerd zijn tussen 1990 en 2023.
Populatie	Artikelen moeten zich richten op mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige binnen de gezinsgerichte zorg. Artikelen die gaan over slachtoffers met een beperking worden geëxcludeerd.
Taal	Artikelen moeten in het Engels of Nederlands geschreven zijn

2.5 Artikel selectie

Met de bovengenoemde zoektermen zijn 220 hits in PsycInfo, 110 hits op MedLine en 67 hits op ERIC verkregen. Via google Scholar zijn er nog 16 artikelen gevonden. In totaal zijn er 413 hits gevonden.

Na het toepassen van de inclusiecriteria over het tijdframe, peer-reviewed en Engels of Nederlandstalig bleven er 236 over. Nadat de titels van de artikelen waren gelezen, bleven er 60 artikelen over. Vervolgens zijn de abstracts gelezen en hierbij zijn alleen artikelen meegenomen die gingen over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de gezinsgerichte zorg. Na het lezen van de abstracts bleven er 13 artikelen over. Deze artikelen werden vervolgens in zijn geheel gelezen om te kijken of ze relevant waren voor dit onderzoek. Na het lezen bleven er nog 7 artikelen over voor dit

literatuuronderzoek. Om een duidelijk overzicht te houden van welke artikelen wel en niet meegenomen werden, is er gebruikgemaakt van het programma Rayyan.

Bij het lezen van de artikelen, is er gelet op eventuele relevante artikelen in de referenties.

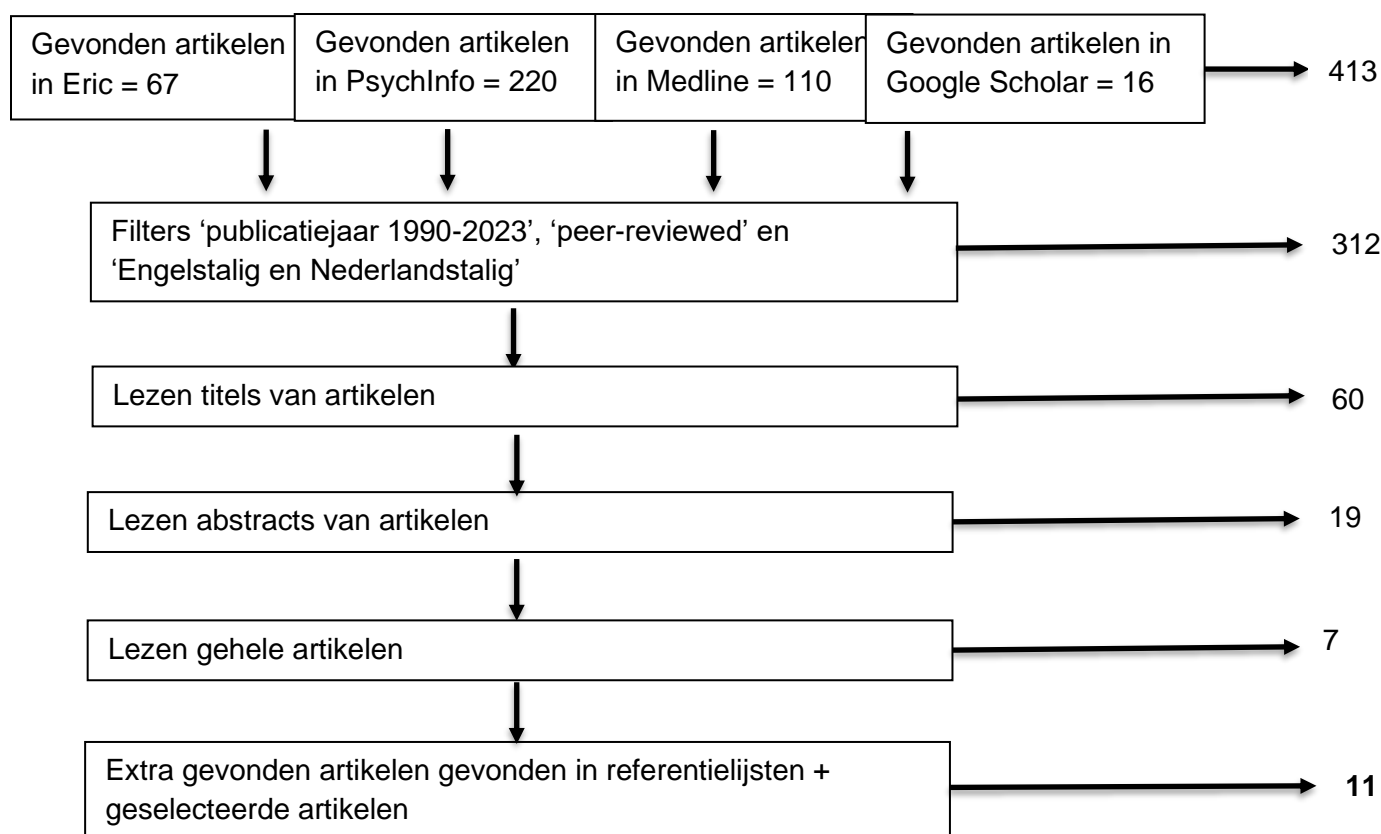
Hierdoor zijn er nog 4 artikelen gevonden.

Uiteindelijk zijn er 11 artikelen geïncludeerd en deze artikelen zijn met elkaar vergeleken om zo tot een antwoord op de deelvragen en vervolgens tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen.

Tabel 2 toont een schematische weergave van het selectieproces.

Tabel 2

Selectieproces



2.6 Data-analyse

De deelvragen: “Wat zijn de korte termijn gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige tijdens de gezinsgerichte zorg volgens

wetenschappelijke literatuur?” en “Wat zijn de lange termijn gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige tijdens de gezinsgerichte zorg volgens wetenschappelijke literatuur?” zijn beantwoord met behulp van een thematische analyse, hiervoor is het programma ATLAS.ti gebruikt. Een thematische analyse kent weinig regels en is een flexibele methode (Braun & Clarke, 2012). De artikelen zijn nauwkeurig geanalyseerd om overkoepelende codes en vervolgens thema's te identificeren. In dit onderzoek is er een deductieve latente analyse gedaan.

Een deductieve analyse houdt in dat er vooraf bepaalde thema's bepaald zijn. De twee thema's van dit onderzoek zijn lange termijn gevolgen en korte termijn gevolgen. De keus hiervoor is gebaseerd op de twee deelvragen. Onder de korte termijn gevolgen vallen verschillende codes die betrekking hebben op de gevolgen voor slachtoffers terwijl ze kind zijn en onder de lange termijn gevolgen vallen verschillende codes die betrekking hebben op de gevolgen voor slachtoffers wanneer ze volwassen zijn.

Een latente analyse houdt in dat er gezocht wordt naar de sub tekst in de artikelen die ten grondslag ligt aan de twee opgestelde thema's. Er is voor een latente analyse gekozen omdat er artikelen en rapporten zijn geïncludeerd, waarvan niet alle delen in de artikelen of rapporten relevant waren. De sub tekst die meegenomen is, gaat over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg.

Voor de thematische analyse zijn er vier stappen gevolgd. De eerste stap was het verkennen van de artikelen. Vervolgens is de sub tekst gecodeerd, hiervoor zijn markeringen gemaakt van woorden die met elkaar te maken hebben en deze woorden zijn toegekend aan zelfbedachte codes. Vervolgens zijn de codes toegewezen aan het best bijpassende thema. Codes die te vaag waren, zijn niet meer meegenomen. Tot slot zijn de codes per thema in een tabel gezet en zijn ze per artikel met elkaar vergeleken.

Resultaten

In totaal zijn er 11 artikelen gevonden die voldoen aan de inclusiecriteria. Als eerst worden de algemene kenmerken van de artikelen besproken. De gevonden artikelen zijn tussen 1991 en 2021 gepubliceerd en er zijn zowel kwalitatieve artikelen als kwantitatieve artikelen gebruikt. In tabel 3 zijn de algemene kenmerken van de geïncludeerde artikelen weergegeven. Het grootste deel van de

geïnccludeerde artikelen is kwalitatief van aard, waarbij er gebruik is gemaakt van een secundaire data-analyse. Één artikel heeft een kwantitatieve onderzoek en heeft data verzameld met behulp van een vragenlijst. De overige studies maakten gebruik van mixed methods, waarbij gebruik gemaakt is van interviews, data-analyse, literatuuronderzoek en vragenlijsten. Bij twee artikelen die gebruik gemaakt hebben van mixed methods is de groepsgrootte niet bekend en bij een ander artikel die gebruik gemaakt heeft van mixed methods is de grootte van het literatuuronderzoek niet bekend.

De geïnccludeerde artikelen zijn aan twee thema's verbonden: lange termijn gevolgen en korte termijn gevolgen.

Tabel 3

Studiekenmerken van de geïnccludeerde artikelen

Auteur(s)	Titel	Methode	Groepsgrootte
Auslander et al. (2002)	Mental health problems and sexual abuse among adolescents in foster care: relationship to HIV risk behaviors and intentions	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	343 respondenten
Benedict et al. (1996)	The reported health and functioning of children maltreated while in family foster care	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	307 respondenten
Bayerlein et al. (2019)	Examination of child placement, emotional, behavioral and attachment problems among children with care-giver-perpetrated trauma histories	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	1107 respondenten

Dekker et al. (2019)	Onvoldoende beschermd: Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden	Mixed methods	Niet bekend
Grietens H. (2012)	Seksueel misbruik van kinderen in de pleegzorg.	Mixed methods	Literatuuronderzoek: niet bekend Interviews: 2 instellingen Vragenlijst: 8 instellingen Rapportages: 31
Grietens H. (2014)	Seksueel misbruik van pleegkinderen in de periode 1945-2010: een kwalitatieve inhoudsanalyse van meldingen bij de commissie-Samson	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	140 meldingen van 149 slachtoffers
Hobbs et al. (1999)	Abuse of children in foster and residential care	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	158 respondenten
Loomis et al. (2020)	Measuring self-reported polyvictimization in foster youth research: a systematic review	Kwalitatief, Systematische review	18 artikelen
Moussavi et al. (2022)	Internalizing symptoms among youth in foster care: prevalence and associations with exposure to maltreatment	Kwantitatief, Enquête	303 respondenten

Rosenthal et al. (1991)	A descriptive study of abuse and neglect in out-of-home-placement	Kwalitatief, Secundaire data-analyse	290 respondenten
Samson-Geerlings et al. (2012)	Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van de door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden	Mixed methods	Niet bekend

3.1 Korte termijn gevolgen

De korte termijn gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg zijn gevonden in 9 verschillende artikelen (Grietens, 2012; Grietens, 2014, Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Benedict et al., 1996; Auslander et al., 2002; Hobbs et al., 1999; Beyerlein et al., 2019; Moussavi et al., 2022). Er zijn drie subthema's toegekend aan dit thema: overlevingsstrategieën, internaliserende problemen en externaliserende problemen voor kinderen als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg.

3.1.1 Overlevingsstrategieën

In vier onderzoeken zijn de overlevingsstrategieën van de slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg onderzocht (Grietens, 2012; Grietens, 2014; Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019) Volgens Grietens (2012) en Grietens (2014) zijn er vijf verschillende rubrieken die pleegkinderen gebruiken op het moment van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de pleegzorg. De eerste rubriek is 'vluchtgedrag', dit houdt in dat kinderen weglopen van huis, contact vermijden met de dader en zich zo onopvallend mogelijk houden (Grietens, 2014). De tweede rubriek is 'het wegduwen van misbruik', kinderen ontkennen dat het misbruik gebeurt of denken dat het misbruik erbij hoort (Grietens, 2014). Deze kinderen denken dat het

de enige manier is om affectie en aandacht van volwassenen te ontvangen (Grietens, 2012). De derde rubriek is ‘zichzelf afstompen’, kinderen schakelen hierbij hun gevoel uit (Grietens, 2014). De vierde rubriek is ‘compenseren’, de kinderen zoeken troost in positieve gedachten en zoeken erkenning bij klasgenoten of andere mensen in hun omgeving (Grietens, 2014). De laatste rubriek is ‘actief verzet’, hierbij gaan de kinderen tegen de dader in (Grietens, 2014). Hoe ouder de kinderen zijn, hoe meer ze zich verzetten. Dit deden ze door tegen te stribbelen, te weigeren, opstandig of ongehoorzaam te zijn en door te discussiëren (Grietens, 2012).

Volgens Samson-Geerlings et al. (2012) worden de eigen wil, eigen verlangen, eigen behoeften en het gevoel van vertrouwen geschaad wanneer een kind te maken krijgt met seksueel grensoverschrijdend gedrag in de pleegzorg. Volgens Dekker et al. (2019) heerst er een zwijgcultuur, kinderen denken dat het erbij hoort, sluiten zich af en zijn bang dat niemand ze gelooft wanneer ze het zouden vertellen.

3.1.2 Internaliserende gevolgen

Er zijn zeven artikelen die internaliserende gevolgen voor kinderen hebben gevonden (Moussavi et al., 2022; Benedict et al., 1996; Samson-Geerlings et al., 2012; Grietens 2012; Dekker et al., 2019; Beyerlein et al., 2019; Auslander et al. 2002). De internaliserende gevolgen worden besproken in drie domeinen: machteloosheid, schaamte en schuld en angst.

Machteloosheid

Volgens Benedict et al. (1996) hadden meerdere kinderen psychische of psychologische problemen tijdens hun verblijf in de pleegzorg als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Uit de onderzoeken van Dekker et al. (2019), Grietens (2012) en Samson-Geerlings et al. (2012) is gebleken dat deze kinderen zich machteloos voelen. Volgens Dekker et al. (2019) komt dat omdat deze kinderen bang zijn voor represailles van de pleegers. De kinderen kunnen zich nog niet verweren tegen het machtsmisbruik (Grietens, 2012).

Schaamte en schuld

Uit drie onderzoeken blijkt dat seksueel misbruikte kinderen in de gezinsgerichte zorg gevoelens ervaren van schaamte en schuld (Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Grietens, 2012). Volgens Samson-Geerlings et al. (2012) leidt machteloosheid tot stigmatisering, ook wel vorming van een negatief zelfbeeld, zoals gevoelens van schaamte en schuld. Volgens Grietens (2012) voelen kinderen schaamte omdat het vaak gaat om ernstig langdurig misbruik en deze kinderen het beschamend vinden om het zo laat te vertellen. Deze kinderen geven zichzelf vaak de schuld van het seksueel misbruik (Grietens, 2012). Volgens Grietens (2012) laten kinderen het vaker gebeuren omdat ze zich minderwaardig, slecht en vies voelen en in hun ogen niet beter verdienen. Volgens Dekker et al. (2019) overheerste het schaamtegevoel waardoor kinderen isolement, minderwaardigheidsgevoelens en grote eenzaamheid ervaren. Dit leidde tot grote angst, onzekerheid en verdriet bij de slachtoffers (Dekker et al., 2019). Volgens Dekker et al. (2019) bestaat er angst om over het onderwerp te praten.

Angst

Volgens zes onderzoeken kan seksueel misbruik in de gezinsgerichte zorg setting leiden tot angst (Auslander et al., 2002; Moussavi, 2022; Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Grietens, 2012; Benedict et al., 1996). Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg leidt volgens twee onderzoeken tot faalangst en verlatingsangst (Benedict et al., 1996; Dekker et al., 2019). Volgens Benedict et al. (1996) leidt het tot sociale angst en volgens Grietens (2012) leidt het tot angst voor mannen.

3.1.3 Externaliserende problemen

Er zijn vijf artikelen die de externaliserende gevolgen voor kinderen bespreken (Samson-Geerlings et al., 2012; Benedict et al., 1996; Auslander et al., 2002; Hobbs et al., 1999; Beyerlein et al., 2019). De externaliserende gevolgen worden besproken in drie domein: gedragsproblemen, ontwikkelingsproblemen en medische gevolgen.

Gedragsproblemen

In de onderzoeken van Samson-Geerlings et al. (2012), Benedict et al. (1996), Auslander et al. (2002), Hobbs et al. (1999) en Beyerlein et al. (2019) is gevonden dat kinderen externaliserend probleemgedrag laten zien als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. Een kind voelt zich verraden wanneer hij/zij misbruikt wordt door zijn/haar verzorger of een andere volwassene, wat zich kan uiten in wantrouwen, vijandigheid, isolatie, het claimen van aandacht of delinquent gedrag (Samson-Geerlings et al., 2012). Volgens Auslander et al. (2002) is seksueel misbruik in de pleegzorg geassocieerd met externaliserende problemen zoals delinquent gedrag, agressie problemen, aandachtsproblemen en sociale problemen. In onderzoek van Hobbs et al. (1999) lieten kinderen gedragsproblemen zien in de vorm van leerproblemen.

Uit onderzoek van Benedict et al. (1996) is gebleken dat kinderen die seksueel misbruikt zijn in de pleegzorg gedragsproblemen laten zien in de vorm van agressief gedrag, liegen, stelen en wegloupedrag. Volgens Grietens (2012) vertonen kinderen wegloupedrag en kampen ze met ernstige gedragsproblemen.

Ontwikkelingsproblemen

Twee artikelen beschrijven de ontwikkelingsproblemen op motorisch, cognitief en sociaal gebied als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg (Bayerlein et al., 2019; Benedict et al., 1996). Deze kinderen kunnen een spraak/taalachterstand hebben en krijgen sneller te maken met leerstoornissen dan kinderen die niet misbruikt zijn tijdens hun/haar tijd in de gezinsgerichte zorg (Bayerlein et al., 2019; Benedict et al., 1996). Volgens Bayerlein et al. (2019) leidt seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg tot verminderde kalmerende en emotionele zelfregulatie.

Medische gevolgen

Volgens één artikel is er kans op medische ernstige gevolgen, de kans op HIV bij het slachtoffer is groter wanneer seksueel grensoverschrijdend gedrag in combinatie met externaliserende problemen plaatsvindt in de gezinsgerichte zorg (Auslander et al., 2002).

3.2 Lange termijn gevolgen

Uit tien artikelen is gebleken dat seksueel grensoverschrijdend gedrag langdurige problemen kan veroorzaken (Loomis et al., 2020; Grietens, 2012; Grietens, 2014, Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Benedict et al., 1996; Auslander et al., 2002; Hobbs et al., 1999; Beyerlein et al., 2019; Moussavi et al., 2022). Hieronder vallen verschillende onderwerpen die besproken worden in drie thema's, langdurige internaliserende problemen, langdurige externaliserende problemen en geen grote gevolgen.

3.2.1 Langdurige internaliserende problemen

Volgens acht artikelen heeft seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg invloed op langdurige internaliserende problemen (Moussavi et al., 2022; Grietens, 2012; Benedict et al., 1996; Auslander et al., 2002; Dekker et al., 2019; Hobbs et al., 1999; Loomis et al., 2020; Bayerlein et al., 2019). De langdurige internaliserende problemen zijn in drie domeinen verdeeld: depressie, psychosociale problemen en angst.

Depressie

Volgens vijf artikelen kan seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg leiden tot depressie op latere leeftijd (Moussavi et al., 2022; Samson-Geerlings et al., 2012; Benedict et al., 1996; Grietens, 2012; Auslander et al., 2002). Volgens Benedict et al. (1996) vertonen kinderen die op een latere leeftijd misbruikt zijn meer symptomen van depressie in de volwassenheid dan kinderen die op jongere leeftijd misbruikt zijn.

Psychosociale problemen

Uit onderzoek van Hobbs et al. (1999), Moussavi et al. (2022) en Loomis et al. (2020) blijkt dat kinderen die misbruikt zijn in gezinsgerichte zorg een grotere kans hebben op het krijgen van psychosociale problemen in de volwassenheid. Volgens Samson-Geerlings et al. (2012), Moussavi et al. (2022), Grietens (2012) en Benedict et al. (1996) leidde het misbruik onder andere tot angst in het latere leven. Psychische en psychosociale gevolgen die gevonden zijn in vijf onderzoeken zijn onder andere

nachtmerries, onzekerheden, eet- en slaapstoornissen, wantrouwen, angst en sommigen volwassenen kregen te maken met een burn-out (Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Loomis et al., 2020; Hobbs et al., 1999; Grietens, 2012).

Volgens drie artikelen leidt seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg tot een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen op korte termijn maar ook in de volwassenheid (Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019, Grietens, 2012). Volgens Samson-Geerlings et al. (2012) komt dit voort uit stigmatisering en kan stigmatisering ook leiden tot isolement, drugsgebruik of zelfmutilatie in de volwassenheid. Zelfmutilatie en zelfdoding worden in één ander artikel benoemd als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg (Hobbs et al., 1999).

Trauma

Volgens zeven artikelen leidt seksueel misbruik in de gezinsgerichte zorg tot trauma (Rosenthal et al., 1991; Dekker et al., 2019; Beyerlein et al., 2019; Samson-Geerlings et al., 2012; Auslander et al., 2002; Moussavi et al., 2022; Loomis et al., 2020). Volgens Grietens (2012), Dekker et al. (2019), Moussavi et al. (2022) en Beyerlein et al. (2019) benoemen dat het kan leiden tot een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

3.2.2 Langdurige externaliserende problemen

Volgens acht artikelen heeft seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg invloed op langdurige externaliserende problemen zoals verschillende gedragsproblemen (Hobbs et al., 1999; Benedict et al., 1996; Bayerlein et al., 2019; Auslander et al., 2002; Grietens, 2012; Dekker et al., 2019; Loomis et al., 2020; Samson-Geerlings et al., 2012). De langdurige externaliserende problemen zijn in vijf domeinen verdeeld: agressieproblemen, relatieproblemen, carrièreproblemen, opvoedproblemen en fysieke gevolgen.

Agressieproblemen

Volgens vier artikelen hebben slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg als kind een grotere kans op agressieproblemen in de volwassenheid (Grietens, 2012;

Samson-Geerlings et al., 2012; Auslander et al., 2002; Bayerlein et al., 2019). Uit onderzoek van Grietens (2012) blijkt dat slachtoffers geen grenzen kunnen aangeven en dat deze slachtoffers zich nog altijd schuldig voelen.

Relatieproblemen

Volgens Bayerlein et al. (2019) zouden de slachtoffers in het latere leven meer moeite hebben met het onderhouden van gezonde relaties dankzij de hechtingsproblemen die ze ontwikkeld kunnen hebben. Grietens (2012), Bayerlein et al. (2019), Samson-Geerlings et al. (2012) en Dekker et al. (2019) hebben ook gevonden dat slachtoffers problemen ervaren met het onderhouden van relaties als gevolg van hechtingsproblematiek. Volgens Grietens (2012) kan hechtingsproblematiek zich ook uiten in de vorm van vaak verhuizen of het vaak veranderen van werk omdat ze zich eenzaam en opgejaagd voelden.

Carrière problemen

Vier artikelen hebben gevonden dat slachtoffers op latere leeftijd problemen ervaren op carrièregebied (Grietens, 2012; Samson-Geerlings et al., 2012; Dekker et al., 2019; Hobbs et al., 1999). Volgens Samson-Geerlings et al. (2012) hebben slachtoffers moeite om de macht van leidinggevende te accepteren. Volgens een ander artikel ontstaan er onzekerheden, als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg, in de carrière die geassocieerd zijn met gedragsproblemen op lange termijn (Hobbs et al., 1999).

Opvoedproblemen

Uit de artikelen van Dekker et al. (2019) en Grietens (2012) is gebleken dat slachtoffers bang zijn dat ze hun eigen kinderen niet goed kunnen opvoeden. Sommige moeders gaven aan het moeilijk te vinden om bij de gynaecoloog te komen omdat deze aanrakingen vervelende herinneringen oproepen (Grietens, 2012). Volgens onderzoek van Grietens (2012) waren moeders bang dat hetzelfde bij hun kinderen zou gebeuren. Sommige moeders gaven aan dat ze bang waren om zelf kinderen te misbruiken (Grietens, 2012; Samson-Geerlings et al., 2012). Uit onderzoek van Dekker et al. (2019) is gebleken dat het misbruik in hun kindertijd negatieve gevolgen had voor de opvoeding van hun eigen kinderen.

Fysieke gevolgen

Volgens drie artikelen is er fysieke schade opgelopen bij sommige kinderen wat nog altijd zichtbaar is in de volwassenheid (Dekker et al., 2019; Samson-Geerlings et al., 2012; Hobbs et al., 1999). Volgens Hobbs et al. (1999) hebben sommige kinderen genitale en anale schade opgelopen.

3.2.3 Geen grote gevolgen

Volgens twee artikelen ervaren sommige slachtoffers geen grote gevolgen na seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg (Samson-Geerlings, 2012; Grietens, 2012). Volgens Samson-Geerlings et al. (2012) geven sommige slachtoffers aan het misbruik een plek gegeven te hebben en geven de slachtoffers aan blij te zijn dat ze hun leven niet door het seksueel misbruik van vroeger hebben laten domineren. Uit onderzoek van Grietens (2012) is gebleken dat sommige slachtoffers positieve herinneringen kunnen ophalen over de manier hoe ze zichzelf staande hielden bij het misbruik.

Discussie

4.1 Conclusie

Het doel van deze systematische literatuurreview is antwoord geven op de onderzoeksvraag: “Wat zijn de gevolgen voor mensen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag als kind/jeugdige binnen een gezinsgerichte zorg?” De bevindingen zijn verdeeld in twee verschillende thema’s: de korte en lange termijn gevolgen.

In negen van de elf geïnccludeerde artikelen zijn er verschillende negatieve korte termijn gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg gevonden. Deze resultaten laten zien dat kinderen verschillende overlevingsstrategieën gebruiken en dat ze te maken krijgen met verschillende internaliserende en externaliserende problemen als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. In de resultaten zijn vijf verschillende overlevingsstrategieën gevonden: vluchtgedrag, zichzelf afstoppen, wegduwen van misbruik, compenseren en actief verzet. De belangrijkste internaliserende problemen die gevonden zijn, zijn machteloosheid, schaamte, schuld en

angst. De belangrijkste bevingen van externaliserende problemen zijn gedragsproblemen, ontwikkelingsproblemen en medische gevolgen.

In tien van de elf geïncludeerde artikelen zijn er verschillende negatieve lange termijn gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg gevonden. Deze resultaten laten zien dat er verschillende internaliserende en externaliserende problemen gevonden zijn bij volwassenen. De belangrijkste bevindingen van de langdurige internaliserende problemen zijn depressie, angst en psychosociale problemen. En de belangrijkste bevindingen van de langdurige externaliserende problemen zijn agressieproblemen, relatieproblemen, carrièreproblemen, opvoedproblemen en fysieke gevolgen. Er zijn echter twee artikelen die geen grote gevolgen voor de slachtoffers in de volwassenheid gevonden hebben.

Er kan dus geconcludeerd worden dat seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg over het algemeen verschillende negatieve gevolgen heeft op zowel korte als lange termijn. Een groot deel van de geïncludeerde artikelen vindt namelijk verschillende negatieve gevolgen op korte en lange termijn.

4.2 Interpretatie resultaten

De resultaten van dit onderzoek geven belangrijke inzichten in de korte en lange termijn gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. De verschillende gevolgen benadrukken dat slachtoffers op verschillende manieren reageren en dat hun individuele ervaringen variëren. Een aantal gevonden gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg komen overeen met de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en de gevolgen van plaatsing in de gezinsgerichte zorg.

Zo blijkt dat seksueel grensoverschrijdend gedrag en plaatsing in gezinsgerichte zorg evenals seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg kan leiden tot korte en lange termijn problemen. Gevolgen die voortkomen uit zowel plaatsing in de gezinsgerichte zorg, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg zijn:

problemen in het onderwijs, problemen in de sociale, fysieke en emotionele ontwikkeling, problemen op gebied van werk en relaties en trauma's als posttraumatische stress.

Uit de resultaten is gebleken dat seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg leidt tot medische en psychosociale problemen zoals angst en schaamte. Dit komt overeen met de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Er zijn dus overeenkomsten gevonden tussen de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in het algemeen, plaatsing van kinderen in de gezinsgerichte zorg en seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. Er zijn echter ook gevolgen gevonden in dit onderzoek die niet eerder gevonden zijn als gevolg van plaatsing in de gezinsgerichte zorg of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit betreft korte termijn gevolgen zoals: de overlevingsstrategieën en probleemgedrag zoals agressie en delinquent gedrag. En lange termijn gevolgen zoals: motorische ontwikkelingsproblemen, opvoedproblemen, fysieke problemen en geen gevolgen.

Er zijn daarentegen ook verschillende gevolgen benoemd als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag maar niet als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg, zoals economische gevolgen en traumatische seksualisering. Ook zijn er ook gevolgen benoemd als gevolg van plaatsing in de gezinsgerichte zorg, maar niet als gevolg van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg.

Deze verschillende bevindingen zijn te verklaren doordat er uitgebreider onderzoek gedaan is naar de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg dan naar de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en plaatsing in de gezinsgerichte zorg. Een andere verklaring kan de verschillende onderzoeksmethodes van de onderzoeken zijn en het aantal respondenten van het onderzoek.

Hiernaast is het belangrijk om op te merken, dat de gevonden resultaten ook een gevolg van eventuele factoren voorafgaand aan de uithuisplaatsing kunnen zijn. Zo blijkt uit onderzoek van Pinderhughes et al. (2007) dat kinderen uithuisgeplaatst kunnen worden vanwege mishandeling in de vorm van verwaarlozing, fysiek misbruik, seksueel misbruik of emotioneel misbruik. Deze vormen van

mishandeling kunnen volgens Hermanns et al. (2005) zorgen voor gedragsproblemen, emotionele problemen of hechtingsproblemen.

4.3 Beperkingen en sterke punten

Deze studie kent een aantal beperkingen. Een eerste beperking gaat over de zoektermen, er bleek weinig literatuur over de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg te zijn bij deze zoektermen. Er zijn veel verschillende mogelijkheden geprobeerd om de zoektermen beter te maken, maar met deze zoektermen zijn de meeste relevante artikelen gevonden.

Een tweede beperking gaat over de inclusiecriteria. De inclusiecriteria zijn later aangepast omdat er anders te weinig literatuur was. In eerste instantie was er gekozen voor een tijdsframe van 20 jaar en dit is later aangepast naar 33 jaar. Dit is een beperking omdat het tijdsframe nu 33 jaar is en de artikelen niet meer recent zijn.

Een derde beperking van dit onderzoek is dat er geen rekening gehouden is met de kwaliteit en methodologische beperkingen van de geïncludeerde artikelen. De methodes en discussies zijn wel gelezen maar hier is verder niet veel mee gedaan.

Deze beperkingen waren moeilijk te vermijden aangezien er niet genoeg literatuur was over dit onderwerp. Naast de beperkingen waren er ook een paar sterke punten van dit onderzoek. Er was moeite met de zoektermen maar er zijn meerdere bruikbare artikelen gevonden in de referentielijsten van de gevonden artikelen. Hierdoor zijn er meerdere relevante artikelen gevonden, die vervolgens zijn gebruikt in deze systematische literatuurreview.

Een ander sterk punt is het gebruik van meerdere zoekmachines. In Google Scholar zijn namelijk ook Nederlandse rapporten en artikelen te vinden en in de andere zoekmachines niet. Door het gebruik van Google Scholar zijn er relevante Nederlandse artikelen en rapporten gebruikt.

4.4 Implicatie onderzoek

Deze studie is bedoeld om de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg weer te geven. Uit onderzoek blijkt dat het langdurige en kortstondige negatieve gevolgen kan hebben. Deze bevindingen hebben belangrijke implicaties voor praktijk en het beleid in de

gezinsgerichte zorg. Professionals moeten zich bewust zijn van de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg en moeten zich inzetten voor preventie, vroegtijdige interventie en passende ondersteuning voor slachtoffers voor slachtoffers.

Het is van belang om nieuwe gerichte interventies en beleidsmaatregelen op te stellen voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en om zo de schadelijke gevolgen ervan te minimaliseren. Daarnaast is het belangrijk om slachtoffers tijdig te identificeren en hen toegang te geven tot gespecialiseerde hulpverlening. Wanneer dit niet gebeurt, zullen de schadelijke gevolgen blijven aanhouden, zoals Samson-Geerlings et al. (2012) ook aangaf.

4.5 Suggesties vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek naar de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg is van belang. Hieronder volgen een aantal suggesties:

Ten eerste is het voor vervolgonderzoek interessant om aandacht te besteden aan verder onderzoek naar de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in vergelijking met de gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Op die manier kan er eventueel meer inzicht krijgen in de overeenkomsten en verschillen tussen de gevolgen hiervan. Dit is van belang om zo eventuele geschikte interventieprogramma's voor seksueel grensoverschrijdend gedrag te kunnen gebruiken als interventieprogramma voor seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg.

Ten tweede kan er vervolgonderzoek naar de effectiviteit van interventieprogramma's voor seksueel grensoverschrijdend gedrag gedaan worden. Vervolgens zou er onderzoek gedaan kunnen worden naar de effectiviteit van deze interventies als interventieprogramma voor seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. De interventies zouden zich dan moeten richten op het verminderen van de negatieve gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. Onderzoek naar diverse interventies en behandelprogramma's kan inzicht bieden in de meest effectieve benaderingen om slachtoffers te ondersteunen.

Een derde suggestie is verder onderzoek dat zich richt op onderzoek naar de lange termijn gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezinsgerichte zorg. Een gedetailleerde analyse

van deze lange termijn gevolgen kan zorgen voor de identificatie van risicofactoren en patronen die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van langdurige psychopathologische symptomen, maladaptief gedrag en andere negatieve gevolgen op lange termijn.

Ten vierde is het van belang om te onderzoeken welke factoren kunnen bijdragen aan veerkracht en het verminderen van de schadelijke gevolgen bij slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De identificatie van de beschermende factoren kan bijdragen aan het herstel en welzijn van de slachtoffers.

Literatuurlijst:

Almas, A. N., Degnan, K. A., Walker, O. L., Radulescu, A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2015). The Effects of Early Institutionalization and Foster Care Intervention on Children's Social Behaviors at the Age of Eight. *Social Development, 24*(2), 225–239.
<https://doi.org/10.1111/sode.12089>

Auslander, W. F., McMillen, J. C., Elze, D., Thompson, R., Jonson-Reid, M., & Stiffman, A. R. (2002). Mental Health Problems and Sexual Abuse Among Adolescents in Foster Care: Relationship to HIV Risk Behaviors and Intentions. *Aids and Behavior, 6*(4), 351–359.
<https://doi.org/10.1023/a:1021152813774>

Attrash-Najjar, A., & Katz, C. (2022). “The story of the abuse as the story of my life”: Narrative analysis of the stories of survivors of prolonged child sexual abuse. *Children and Youth Services Review, 145*, 106774. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106774>

Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bendeck, S., & Moore, M. (2022). Life after Foster Care: The Importance of Human and Social Capital for Post-Emancipation Outcomes. *Child & Adolescent Social Work Journal*.
<https://doi.org/10.1007/s10560-022-00828-6>

- Benedict, M. E., Zuravin, S. J., Somerfield, M. R., & Brandt, D. (1996). The reported health and functioning of children maltreated while in family foster care. *Child Abuse & Neglect*, *20*(7), 561–571. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00044-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00044-0)
- Beyerlein, B. A., Briggs, E. C., Vivrette, R. L., Theodore, P. S., & Lee, R. J. (2019). Examination of Child Placement, Emotional, Behavioral and Attachment Problems Among Children with Caregiver-Perpetrated Trauma Histories. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0206-z>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 57–71). <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020b). A Systematic Review of the Outcome of Child Abuse in Long-Term Care. *Trauma, Violence, & Abuse*, *21*(4), 660–677. <https://doi.org/10.1177/1524838018789154>
- Cijfers over gezinshuizen | Nederlands Jeugdinstituut. (2021). <https://www.nji.nl/cijfers/gezinshuizen>
- Cijfers over pleeggezinnen | Nederlands Jeugdinstituut. (2022, June 22). <https://www.nji.nl/cijfers/pleeggezinnen#:~:text=In%202021%20waren%20er%2017.548,afgelopen%2020%20jaar%20aanzienlijk%20gestegen.>
- Cohen, J. G., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2008). Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6422-0>
- Daamen, W. (2014). Ontwikkeling van het pleegkind. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 26-04-2023, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Review-Ontwikkeling-van-het-pleegkind.pdf>
- De Baat, M. Berg-le Clercq T., van der Steege M. (2013). Wat werkt in gezinshuizen? Utrecht; Nederlands Jeugdinstituut.

De Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland.

Tijdschrift Voor Seksuologie.

Dekker, J. J., Ruppert, C., Bijleveld, C., Bruning, Hendriks, J. C., Mooren, T., Van Nijnatten, C., Slot, W.,

& De Winter, M. (2019). Onvoldoende beschermd. Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden. Commissie De Winter.

De Vries, A., & Gardeniers, M. (2013). Wat hebben gezinshuizen in huis? Jeugdbeleid.

<https://doi.org/10.1007/s12451-013-0002-6>

Dregan, A., & Gulliford, M. (2012). Foster care, residential care and public care placement patterns are

associated with adult life trajectories: population-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(9), 1517–1526. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0458-5>

Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013).

The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-Home Care. *Child Maltreatment*, 18(4), 221–231. <https://doi.org/10.1177/1077559513489848>

Grietens, H. (2012). Seksueel misbruik van kinderen in pleegzorg. Rapport bij deelonderzoek 4: Aard en

omvang van seksueel misbruik in de pleegzorg en de reactie op signalen (periode 1945–2007).

Goemans, A., Tarren-Sweeney, M., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Psychosocial screening and

monitoring for children in foster care: Psychometric properties of the Brief Assessment Checklist in a Dutch population study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 9–24. <https://doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1359104517706527>

Goemans, A., Van Geel, M., Van Beem, M., & Vedder, P. (2016). Developmental Outcomes of Foster

Children. *Child Maltreatment*, 21(3), 198–217. <https://doi.org/10.1177/1077559516657637>

- Grietens, H. (2012). Seksueel misbruik van kinderen in de pleegzorg. *Deelrapportage Bij Deelonderzoek 4 Van De Commissie Samson: Aard En Omvang Van Seksueel Misbruik in De Jeugdzorg in De Periode 1945-2007*.
- Grietens, H. (2014). Seksueel misbruik van pleegkinderen in de periode 1945-2010: een kwalitatieve inhoudsanalyse van meldingen bij de commissie-Samson. *Kind En Adolescent*, 35(3), 123–134. <https://doi.org/10.1007/s12453-014-0020-9>
- Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2021). Uithuisgeplaatste jeugdigen in Nederland: definitie en cijfers. Erasmus University Rotterdam, Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Clinical Child and Family Studies, Rotterdam
- Hermanns, J., Van Nijnatten, C., & Verheij, F. (2005). Handboek jeugdzorg deel 2. Methodieken en programma's.
- Hobbs, G. F., Hobbs, C., & Wynne, J. M. (1999). Abuse of children in foster and residential care. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1239–1252. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(99\)00096-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(99)00096-4)
- Jeugdwet. (2015, 1 januari). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/>
- Li, D., Chng, G. S., & Chu, C. M. (2019). Comparing long-term placement outcomes of residential and family foster care: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 653–664. <https://doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1524838017726427>
- Loomis, A. M., Feely, M., & Kennedy, S. C. (2020). Measuring self-reported polyvictimization in foster youth research: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104588. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104588>
- Maaskant, A., & Reinders, A. (2015). Pleegkinderen: opvoeding, begeleiding en zorg. Lannoo Meulenhoff - Belgium.

Miller-Perrin, C.L., & Perrin, R.D. (2007). *Child maltreatment. An introduction*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019b, June 12). *Eindrapport Commissie Onderzoek - De Winter: kinderen werden vanaf 1945 in de jeugdzorg onvoldoende beschermd tegen geweld*. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl.

Molenaar, S. M. (2021), Effectiviteit van multidimensionele gezinsgerichte behandeling voor uithuisgeplaatste jeugdigen met internaliserende problematiek (Master thesis). Universiteit Utrecht. URL: <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/15720/Masterthesis%20Molenaar%2c%20SM3633411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moussavi, Y., Wergeland, G. J., Bøe, T., Haugland, B. S. M., Larsen, M., & Lehmann, S. (2022). Internalizing Symptoms Among Youth in Foster Care: Prevalence and Associations with Exposure to Maltreatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(2), 375–388. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01118-x>

Murray, L. L., Nguyen, A. J., & Cohen, J. G. (2014). Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321–337. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>

Pinderhughes, E. E., Harden, B. J., & Guyer, A. E. (2007). Children in Foster Care. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 201–216). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11486-012>

Redeneren over oorzaak-gevolg - Onderzoekend Geschiedenis Onderwijs. (2022, January 30). Onderzoekend Geschiedenis Onderwijs. <https://onderzoekendgeschiedenisonderwijs.nl/redeneren-overoorzaakgevolg/#:~:text=Gevolgen%20op%20de%20korte%20termijn,je%20meestal%20niet%20meteen%20overzien.>

- Rosenthal, J. A., Motz, J. K., Edmonson, D. A., & Groze, V. (1991a). A descriptive study of abuse and neglect in out-of-home-placement. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 249–260.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90069-p](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90069-p)
- Rouvoet, A. (2009). Stand van zaken gezinshuizen. Verkregen via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/02/23/stand-van-zaken-gezinshuizen.html>
- Samson-Geerlings, R., Bakker, P., Bijleveld, C., Dijkstra, S., Minderman, G., Hendriks, J. M., & Baartman, H. (2012). Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden. *Rapport commissie-Samson*, 8 Oktober 2012.
<https://dare.uva.nl/personal/search?metis.record.id=386641>
- Schoemaker, N. K., Wentholt, W. G. M., Goemans, A., Vermeer, H. J., Juffer, F., & Alink, L. R. A. (2022). Opvoedinterventies voor pleegzorg en adoptie: een meta-analyse. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*. <https://doi.org/10.1007/s12452-022-00273-y>
- Turney, S. (2023). Systematische Review | Stappenplan & Voorbeeld. *Scribbr*.
<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/systematische-review/#:~:text=Systematische%20reviews%20hebben%20veel%20voordelen,onderzoek%20te%20evalueren%20op%20vooringenomenheid>
- Van Gemert, M. (2019). Kindermishandeling: definitie, cijfers en gevolgen. In *Praktijkboek: praten met kinderen over kindermishandeling*. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1436-2_1
- Verduijn, K., & Simons, A. (2017). Kind- en gezinsgericht behandelen na seksueel misbruik. *Kind En Adolescent*. <https://doi.org/10.1007/s12453-017-0155-6>
- Verhulst, F. C. (2021). De ontwikkeling van het kind.